

**BIOMERIEUX CHILE SPA.**IMPORTACION Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y APARATOS DE
SALUD**Casa Matriz:** Los Conquistadores N°1730, Piso 11 Providencia -
Santiago

Fono 2634 2092 - Fax 2634 2093

Sucursal: Rodrigo de Araya N°1151 Macul - Santiago**R.U.T.: 96.659.920-0****FACTURA
ELECTRONICA****N° 336823****S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE***Rec 13/04/22*

FECHA	: 12 - Abril - 2022	CIUDAD	: CALAMA
SEÑOR(ES)	: CORP.MUNICIPAL DE DESARROLLO	COMUNA	: CALAMA
DIRECCION	: 1390000 AVDA BERNARDO OHIGGINS 1155	GIRO	: ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA PR
R.U.T.	: 70.954.900-6	C. PAGO	: 30 días
O/C N°	: 202200000051	FAC. INT./O. VENTA	: 1420176231 / 0108222627
TELEFONO	: 055367521	EMBARQUE	: 8012934853

CANTIDAD	CODIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO	TOTAL
2	43321	M.HINTON 2 SHEEP BLOOD 90 20PL 1009250310 25/05/2022	\$ 18.293	\$ 36.586
				\$ 36.586

CARGO FLETE	\$ -	CARGO ENTREGA URGENTE	\$ -	CARGO ADM PEDIDO	\$ -	CARGO MONOLOTE	\$ -	CARGO PEDIDO MINIMO	\$ -
----------------	------	-----------------------------	------	------------------------	------	-------------------	------	---------------------------	------

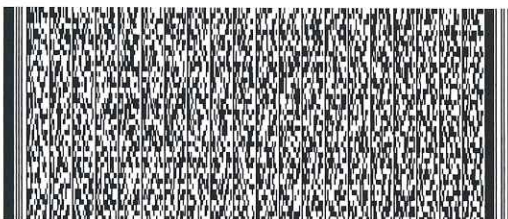
NOMBRE : _____ RUT : _____

FECHA : _____ RECINTO : _____

FIRMA : _____

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4°, y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio (s) prestado (s) ha (n) sido recibido (s).

TOTAL NETO	\$ 36.586
I.V.A 19 %	\$ 6.951
TOTAL	\$ 43.537



N° Guías:

N° Recepción:

**BIOMERIEUX CHILE SPA.**IMPORTACION Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y APARATOS DE
SALUD**Casa Matriz:** Los Conquistadores N°1730, Piso 11 Providencia -
Santiago

Fono 2634 2092 - Fax 2634 2093

Sucursal: Rodrigo de Araya N°1151 Macul - Santiago**R.U.T.: 96.659.920-0****FACTURA
ELECTRONICA****N° 337269****S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE****FECHA** : 20 - Abril - 2022**SEÑOR(ES)** : CORP.MUNICIPAL DE DESARROLLO**DIRECCION** : 1390000 AVDA BERNARDO OHIGGINS 1155**R.U.T.** : 70.954.900-6**O/C N°** : 202200000051**TELEFONO** : 055367521**CIUDAD** : CALAMA**COMUNA** : CALAMA**GIRO** : ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA PR**C. PAGO** : 30 días**FAC. INT./O. VENTA** : 1420176706 / 0108253388**EMBARQUE** : 8012963483

21/04/2022

CANTIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
15	43001	TRYPCASE SOY AG.5% SH.BL.20 PL 1009267500 01/06/2022	\$ 17.261	\$ 258.915
				\$ 258.915

CARGO**FLETE** :

\$ -

CARGO**ENTREGA** :

\$ -

URGENTE**CARGO****ADM** :

\$ -

CARGO**MONOLOTE** :

\$ -

CARGO**PEDIDO** :

\$ -

MINIMO**NOMBRE** : **RUT** :**FECHA** : **RECINTO** :**FIRMA** :

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4°, y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio (s) prestado (s) ha (n) sido recibido (s).

TOTAL NETO \$ 258.915**I.V.A** 19 % \$ 49.194**TOTAL** \$ 308.109**N° Guías:****N° Recepción:**

**BIOMERIEUX CHILE SPA.**IMPORTACION Y COMERCIALIZACION DE PRODUCTOS Y APARATOS DE
SALUD**Casa Matriz:** Los Conquistadores N°1730, Piso 11 Providencia -
Santiago

Fono 2634 2092 - Fax 2634 2093

Sucursal: Rodrigo de Araya N°1151 Macul - Santiago**R.U.T.: 96.659.920-0****FACTURA
ELECTRONICA****N° 337180****S.I.I. - SANTIAGO ORIENTE****FECHA** : 19 - Abril - 2022**SEÑOR(ES)** : CORP.MUNICIPAL DE DESARROLLO**DIRECCION** : 1390000 AVDA BERNARDO OHIGGINS 1155**R.U.T.** : 70.954.900-6**O/C N°** : 202200000051**TELEFONO** : 055367521**CIUDAD** : CALAMA**COMUNA** : CALAMA**GIRO** : ESTABLECIMIENTOS DE ENSEÑANZA PR**C. PAGO** : 30 días**FAC. INT./O. VENTA** : 1420176612 / 0108253388**EMBARQUE** : 8012957091

22/04/2022

CANTIDAD	CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO	TOTAL
3	43651	SABOURAUD GENTA.CHLOR 2 20 PLT 1009186720 23/05/2022	\$ 26.088	\$ 78.264
				\$ 78.264

CARGO FLETE :	CARGO ENTREGA URGENTE :	CARGO ADM PEDIDO :	CARGO MONOLOTE :	CARGO PEDIDO MINIMO :
\$ -	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

NOMBRE : **RUT** :**FECHA** : **RECINTO** :**FIRMA** :

El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art. 4°, y la letra c) del Art. 5° de la Ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio (s) prestado (s) ha (n) sido recibido (s).

TOTAL NETO \$ 78.264**I.V.A 19 %** \$ 14.870**TOTAL** \$ 93.134**N° Guías:****N° Recepción:**

LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA

Orden de Compra : 202200000051 A 202200000051

Fecha Emisión : 19/01/2022 A 19/01/2022

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.		
Producto	Centro de Costo		Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202200000051	96659920-0	2022000051	19/01/2022	34		
4 034	M.HINTON+5% SANG MOUTON					
	0004010	LABORATORIO CLINICO.	4	73,172	13,903	87,075
21001163	PLACA AGAR SABOURAUD GENTA/CAF					
	0004010	LABORATORIO CLINICO.	6	156,528	29,740	186,268
21001270	PLACA TRYPCASE - SOJA + 5% SG CORDERO					
	0004010	LABORATORIO CLINICO.	20	345,220	65,592	410,812
21001331	MEDIO GRANADA EN PLACAS					
	0004010	LABORATORIO CLINICO.	4	182,024	34,585	216,609

Total Neto : 756,944

Total IVA : 143,820

Total : 900,764

Firma

Nombre

Entregado Conforme



Rut

Firma

Nombre

Recepciona Conforme
en Memo N° 124
Dr. Tec. Lab. Clinico

Recibido Conforme

MEMO. N° 124.-

CALAMA, 26 de Abril del 2022.

DE : DIRECTORA TECNICA LABORATORIO CLINICO

**A : DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD COMDES CALAMA
EU. EDITH GALLEGUILLOS LEDEZMA**

**AT : ENCARGADA DE ADQUISICIONES
SRA. MARCELA VARAS LEON**

1. Mediante el presente, informo a usted que se ha recepcionado conforme los insumos señalados en la **Factura N° 336823** por un valor de \$43.537.- **Factura N° 337269** por un valor de \$308.109.- y **Factura N° 337180** por un valor de \$93.134.- correspondiente a proveedor: **BIOMERIEUX**.
2. Dicha Factura está asociada a la **ORDEN DE COMPRA N°2022000000051**
3. En relación al valor total de la orden de compra, queda pendiente un saldo de \$205.994.- de lo cual se solicita mantener compromiso hasta el cobro del mismo, o en caso contrario descomprometerlo, según proceso que corresponde.
4. Lo anterior con cargo a ítem: **"Subvención Salud"**.

Agradeciendo su gestión, saluda atentamente.

DE: DIRECTOR DEPTO. SALUD
A: *Marcela*

☐	SU CONOCIMIENTO
☐	GESTIONAR LO SOLICITADO
☒	FINES PERTINENTES
☐	APORTAR ANTECEDENTES
☐	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
☐	ARCHIVO
☐	CONFEJAR CON EL SUSCRITO


**DIRECTOR TEC. LAB. CLINICO
TM. ISABEL HUANCHICAY OCHOA**

IHO/mct

Distribución:

- La indicada.
- Archivo Laboratorio Clínico.

28 ABR. 2022

Corporación Municipal de Desarrollo Social de Calama
DEPARTAMENTO SALUD

27 ABR. 2022

REG. N° *102*
HORA: